

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTO DE TRAQUEOSTOMIA

PACIENTE:

 Nome: _____ Idade: _____
 Identidade No.: _____ Órgão expedidor: _____

REPRESENTANTE / RESPONSÁVEL LEGAL:

 Nome: _____ Idade: _____
 Identidade No.: _____ Órgão expedidor: _____

TRAQUEOSTOMIA – INFORMATIVO

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que consiste em introduzir um equipamento denominado cânula na traquéia do paciente. A traquéia é uma estrutura do corpo humano em forma de tubo, situada no pescoço e no tórax, que tem a função de levar o ar da boca aos pulmões. Os objetivos principais do procedimento são aspirar a secreção pulmonar mais facilmente, retirar o tubo da boca do paciente e facilitar a retirada do respirador mecânico. Existem várias indicações para a realização da traqueostomia. As indicações mais frequentes em pacientes internados na UTI são a intubação pela boca prolongada e a retenção de secreções no pulmão. A presença do tubo na boca do paciente por muito tempo pode causar lesões na traquéia, laringe e cordas vocais. Não existe um número específico de dias que um paciente pode permanecer com o tubo na traquéia com segurança. Este tempo varia caso a caso, dependendo das condições clínicas do paciente, da doença que motivou a internação e da presença ou não de outras doenças associadas. Apesar de parecer desconfortável para o paciente, a traqueostomia causa muito menos incômodo do que a presença do tubo na boca por tempo prolongado. A anestesia usada durante o procedimento é composta por anestésico local e analgésico venoso para que o procedimento cause o menor incômodo possível. Habitualmente os pacientes internados na UTI são submetidos à traqueostomia na própria unidade, visto que os equipamentos médicos necessários (foco e bisturi elétrico) podem ser transportados do Centro Cirúrgico para a UTI. Esta conduta é bem estabelecida na prática médica e tem por finalidade diminuir o risco de intercorrências durante o transporte do paciente. Em determinados casos, por orientação da equipe de cirurgia, pode haver necessidade de transportar o paciente para o Centro Cirúrgico. Nestes casos, haverá sempre a presença de um médico anesthesiologista.

A técnica da traqueostomia é muito antiga e foi descrita inicialmente por Chevalier Jackson em 1909, tendo se firmado ao longo dos anos como um procedimento seguro e muito bem estabelecido na prática médica. A técnica cirúrgica usada atualmente baseia-se na mesma descrita em 1909, com pequenas modificações introduzidas pelo uso de equipamentos modernos, tais como o bisturi elétrico e o foco de iluminação cirúrgico. O procedimento consiste em fazer uma incisão de 1 a 3 cm na pele localizada na região anterior do pescoço e com a ajuda de instrumentos cirúrgicos afastar os tecidos do pescoço para identificar a traquéia. Após essa etapa, procede-se à incisão da traquéia e a colocação da cânula de traqueostomia.

Freqüentemente pacientes internados na UTI precisam tomar remédios para diminuir a coagulação do sangue por diversas razões. As mais frequentes são a prevenção da trombose venosa, o infarto do coração, o acidente vascular cerebral isquêmico, o pós-operatório de cirurgias do coração e a colocação de stents nas coronárias. Os remédios mais comumente usados para este fim são: AAS (Aspirina), Clexane, Heparina, Plavix, Cumarínicos entre outros. A suspensão destes medicamentos pode implicar em risco de piora do quadro que motivou a utilização do remédio. Por outro lado, a manutenção do uso deste tipo de medicamento implica em maior possibilidade de sangramento durante e após a traqueostomia. Cada caso será avaliado individualmente pelos médicos assistentes, intensivistas e pelos cirurgiões responsáveis pela realização. Esta avaliação individual visa estabelecer a melhor relação entre os dois riscos e o melhor momento para realizar a traqueostomia com maior segurança.

A ocorrência de complicações é bem estabelecida em diversos trabalhos médicos publicados, acontecendo em cerca de 15 % a 20% dos casos. As complicações da traqueostomia podem ser divididas em graves, intermediárias e menores. As complicações menores e intermediárias são as mais frequentes.

Complicações Graves: Lesão do esôfago, lesão do nervo recorrente laríngeo, lesão de estrutura vascular arterial importante do pescoço (carótida, tronco arterial braquicefálico), estenose traqueal, estenose de laringe, parada cardíaca, morte durante o procedimento em decorrência de dificuldade respiratória.

Complicações Intermediárias: Queda importante da oxigenação sanguínea ou pressão arterial durante o procedimento, lesão da parede posterior da traquéia, aspiração de secreções digestivas para o pulmão (broncoaspiração), pneumotórax (ar na pleura), pneumomediastino (ar no mediastino), enfisema de subcutâneo (ar sob a pele), atelectasia (obstrução dos brônquios por coágulos ou secreção), falso trajeto na inserção da cânula.

Complicações Menores: Sangramento pela ferida operatória e infecção na ferida operatória.

As complicações graves são raras e acontecem em aproximadamente 1% dos casos. A maioria das complicações é classificada como menor ou intermediária. As complicações menores e intermediárias, quando identificadas e tratadas precocemente, não causam seqüelas ou agravamento do quadro clínico do paciente. O Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Barra D'or e do Hospital Quinta D'or acumulam a experiência de aproximadamente 1000 pacientes submetidos à traqueostomia no período de seis anos (2002 a 2007). Menos de 1% destes pacientes apresentaram complicações graves. Aproximadamente 15% apresentaram complicações de gravidade intermediária ou menor. Nenhum paciente ficou com seqüelas atribuídas diretamente ao procedimento. Nenhum morreu durante ou em decorrência da traqueostomia.

A equipe médica do hospital está ao seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos que se façam necessários.

Na condição de membro da família, _____ (grau de parentesco com o paciente) e representante legal do Sr.(a) _____, autorizo o Dr. _____ CRM No. _____, a realizar o procedimento de traqueostomia.

Declaro ainda que:

1. Li o informativo deste documento a respeito do procedimento médico denominado **traqueostomia**.
2. O informativo mencionava os riscos os benefícios e as possíveis complicações do procedimento denominado **traqueostomia**.
3. Fui informado verbalmente pela equipe médica do hospital sobre os benefícios os riscos e as complicações do procedimento denominado **traqueostomia**.
4. Tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o procedimento a ser realizado e as respostas dadas pela equipe médica foram claras e satisfatórias.
5. Optei, de forma consciente, pela realização do procedimento denominado traqueostomia proposto pela equipe médica do hospital, por entender que os benefícios superam os possíveis riscos.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____

Hora: _____

Responsável / Representante Legal

Testemunha

Testemunha

MÉDICO RESPONSÁVEL (em situação de Emergência, dois médicos deverão assinar)

Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento Informado, por tratar-se de:

() Situação de Emergência () Recusa do Responsável Legal

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____

Hora: _____

Medico CRM No.

Medico CRM No.